무배당수호천사행복플랜보험Ⅱ
약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【보험계약의 성립】

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어 집니다.

(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 회사는 보험대상자(피보험자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다. 그러나 30 일이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 2 조 【청약의 철회】

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체 없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 3 조 【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서 부본을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부본을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 10 호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제 1 항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 교부함으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.

1. 사망 또는 장해를 보장하지 아니하는 보험계약의 경우
2. 사망 또는 장해를 보장하는 보험계약으로서 보험계약자, 보험대상자(피보험자) 및 보험금을 받는 자(보험수익자)가 동일하거나 보험계약자, 보험대상자(피보험자)가 동일하고 보험금을 받는 자(보험수익자)가 법정상속인인 보험계약의 경우
3. 신용생명보험계약
4. 보험계약자와 보험대상자(피보험자)가 동일하고 보험금이 비영리법인에게 기부되는 보험계약

④ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “기본보험료”라 함은 보험계약 체결시 보험가입금액을 기준으로 계산된 매월 계속 납입하기로 약정한 보험료를 말합니다.
2. “추가납입보험료”라 함은 기본보험료 이외에 보험계약 성립 후부터 보험기간 중 추가로 납입하는 보험료를 말합니다. 단, 제 6 호에서 정의한 거치전환옵션에 의해 거치전환 된 이후에는 추가납입을 할 수 없습니다. 추가납입보험료 한도는 사업방법서에서 정한 방법에 따라 기본보험료 총액의 2 배 이내로 하며, 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계액을 포함합니다. 추가납입보험료의 연간한도는 아래와 같습니다.
   - 월납 기본보험료 x 12 x 200% x 가입 후 경과년수

– 이미 납입한 추가납입보험료 합계액 + 중도인출금액의 합계액

(단, 경과년수는 가입시를 1 년으로 하며, 보험료 납입기간을 최고한도로 합니다.)

3. “적립액”이라 함은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 기본보험료와 추가납입보험료의 적립순보험료를 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」로 납입일부터 일자계산에 의하여 각각 적립한 금액(이하 “기본보험료 적립액”, “추가납입적립액”이라 합니다)을 말합니다.
4. “예정책임준비금”이라 함은 장래 보험금(가산적립액 제외)지급을 위해 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 책임준비금으로 가산적립액 산출시 기준이 되는 금액입니다.
5. “가산적립액”이라 함은 기본보험료적립액과 예정책임준비금과의 차액을 말합니다.
6. “거치전환옵션”이라 함은 계약자가 보험기간 만기시 주보험 적립액의 전부 또는 일부에 대하여 거치전환을 원할 경우 제 5 조(거치전환옵션에 관한 사항)에서 정한 방법에 따라 적립액을 전환하여 운용하는 선택 옵션을 말합니다.
7. “전환보험료” 라 함은 계약자가 거치전환옵션을 신청하여 전환되는 주보험 적립액의 전부 또는 일부를 말합니다.
8. “전환적립액”이라 함은 전환보험료를 산출방법서에서 정한 방법에 따라 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」로 납입일부터 일자계산에 의하여 적립한 금액을 말합니다.

제 5 조 【거치전환옵션에 관한 사항】

① 계약자는 “보험기간 만기시 주보험 적립액”의 전부 또는 일부에 대하여 거치전환을 원할 경우, 회사의 승낙을 얻어 보험기간이 만기가 되는 계약해당일까지 거치전환옵

션을 선택할 수 있습니다.
② 거치전환옵션 선택시 보험금 지급사유가 발생하지 않은 보험계약에 대하여 보험기간이 만기가 되는 계약해당일에 계약자가 거치전환을 신청한 적립액의 전부 또는 일부가 “전환보험료”로 전환됩니다. 전환보험료에 대한 전환적립액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산됩니다.

제 6 조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원이 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제 7 조 【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험기간
2. 보험료 납입기간
3. 보험료의 수금방법
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제4호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자가 제1항 제5호에 의하여 보험금을 받는 자(보험수익자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 8 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조 【계약의 소멸】

보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 사망하였거나 장해분류표(별표 3 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 재해분류표(별표 2 참조, 이하 “재해분류표”라 합니다)에서 정한 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상 장해상태가 되었을 경우 또는 ‘거치전환옵션’에 의해 거치전환이 신청된 계약의 경우 거치전환일부터 거치전환 보험기간(종신) 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표 중 재해분류표에서 정한 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 10 조 【보험나이】

① 이 약관에서의 보험대상자(피보험자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제6조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 보험대상자(피보험자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 11 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약자가 제1회 보험료를 신용카드 납입으로 할 때 사용한 카드가 위조된 카드, 변조된 카드인 경우에는 여신전문금융업법 제16조 제4항에 의거 “신용카드업자가 신용카드 등의 위조 또는 변조에 대하여 그 신용카드회원 등의 고의 또는 중대한 과실을 입증하는 경우”에 한하여 이 보험계약은 보장개시일에 보장이 개시되지 않는 것으로 보며, 이후에 정상적으로 보험료가 납입된 날을 이 보험계약의 보장개시일로 봅니다.

④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제25조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제24조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

⑤ 청약서에 보험대상자(피보험자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제 12 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료를 수시로 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 계약자는 이 계약의 사업방법서에서 정한 추가납입보험료 납입한도에 도달한 경우에는 더 이상 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.

제 13 조 【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제 14 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 기본보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제 36 조(보험계약대출) 제 1 항에 의한 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 의한 기본보험료의 자동대출납입기간은 최초 자동대출 납입일부터 1 년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동

대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 21 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제 14 조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 계약자가 제 2 회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제 3 항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 기본보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 기본보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3 개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제 1 항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 기본보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부일부터 15 일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1 항의 납입최고(독촉)기간을 적용합니다.

③ 제 2 회 이후의 기본보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 기본보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험금을 받는 자(보험수익자) 포함)에게 납입최고(독촉)기간 안에 연체된 기본보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15 일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을

지급합니다.

제 15 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활 (효력회복)】

① 제 14 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 이 보험의 사업방법서에서 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제24조(계약전 알릴의무), 제25조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제26조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 16 조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금 (별표 1 “보험금 지급기준표” 및 “거치전환옵션 선택시 보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때 : 사망보험금
2. 보험대상자(피보험자)가 보험계약일 이후 2 년경과시점부터 납입기간이 끝날 때까지 매년 계약해당일에 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산장해지급률이 80%이상인 장

해상태가 되지 아니하고 살아 있을 때 : 라이프설계자금(중도생존급부금)

3. 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날 때까지 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되지 아니하고 살아 있을 때 : 만기보험금
4. 거치전환옵션에 의해 거치전환 된 계약의 경우 거치전환일부터 거치전환 보험기간(종신) 중 보험대상자(피보험자)가 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때 : 거치전환 사망보험금

제 17 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상 80%미만인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 기본보험료납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(계약의 소멸) 및 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제4호의 경우 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제1항 및 제9조(계약의 소멸), 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제4호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보

장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제 1 항 및 제 9 조(계약의 소멸), 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 및 제 4 호에서 '동일한 재해'의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제 1 항 및 제 9 조(계약의 소멸), 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 및 제 4 호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표 상 2 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑦ 제 1 항 및 제 9 조(계약의 소멸), 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 및 제 4 호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 '한시장해'라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제 1 항 및 제 9 조(계약의 소멸), 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 및 제 4 호의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 2 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제 8 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 라이프설계자금(중도생존급부금)의 경우 "납입기간이 끝날 때까지"란 보험계약 당시 정한 최종 보험료 납입기일의 익월 계약해당일을 포함합니다.

제 18 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 기본보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지 할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 보장개시일(부활(효력회복) 계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로서 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항의 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 19 조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 보험대상자(피보험자)가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제4호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제 20 조【「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」의 적용 및 공시】

① 이 보험의 적립순보험료, "거치전환옵션" 선택시 전환보험료에 대한 적립이율은 매월 1 일 회사가 정한 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」로 합니다. (연복리 4.0%를 최저보증이율로 합니다.)

② 제 1 항의 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」은 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.

③ 회사는 제 1 항 내지 제 2 항에 정한 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 21 조【해약환급금】

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 22 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 23 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 24 조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다.) 합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 25 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 제24조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 보험대상자(피보험자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 보험대상자(피보험자)의 계약전 알릴

의무 사항을 임의로 기재한 경우

② 제 1 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제24조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제 26 조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조 (사기, 강박에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 27 조 【주소변경 통지】

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 28 조 【보험금을 받는 자(보험수익자)의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험금을 받는 자(보험수익자)를 지정하지 아니한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 및 제 4 호는 보험대상자(피보험자)로 하고, 동조 제 2 호 내지 제 3 호는 계약자로 하며, 보험대상자(피보험자)의 사망시는 보험대상자(피보험자)의 상속인으로 합니다.

제 29 조 【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 소재가 확실 하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 30 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 보험대상자(피보험자)나 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 31 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 기본보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령 또는 기본보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 발급한 것이어야 합니다.

제 32 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부 하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 기본보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 기본보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 기본보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제3호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을

계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표1-1) “보험금 지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제25조 (계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 33 조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험금을 받는 자(보험수익자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 및 제4호에 의한 사망보험금 및 동조 제 3 호에 의한 만기보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변

경할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제 34 조 【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제 12 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 보험대상자(피보험자)의 질병에 관한 정보

제 35 조 【중도인출】

계약자는 보험년도 기준 연12회에 한하여 추가납입적립액의 한도내에서 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 추가납입적립액을 초과할 수 없습니다. 단, 계약 후 10년 이내의 총 인출가능금액은 회사가 정한 방법에 따라 「인출 시점까지의 총납입보험료」이하로 하며 거치전환옵션에 의해 거치전환 된 이후에는 중도인출 할 수 없습니다.

제 36 조 【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
③ 회사는 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 보험계약대출 원리금을 상계할 수 있습니다.

제 6 관 분쟁조정 등

제 37 조 【분쟁의 조정】
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제 38 조 【관할법원】
이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 39 조 【약관의 해석】
① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제 40 조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】
보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성

립된 것으로 봅니다.

제 41 조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 42 조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 43 조 【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 100 만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
사망 보험금	보험기간중 보험대상자(피보험자)가 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때	100 만원 +가산적립액 +추가납입적립액
라이프 설계자금 (중도생존 급부금)	보험대상자(피보험자)가 보험계약일 이후 2 년경과시점부터 납입 기간이 끝날 때까지 매년 계약 해당일에 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해 상태가 되지 아니하고 살아 있을 때	10 만원 10 년납: 총 9 회 15 년납: 총 14 회 20 년납: 총 19 회 30 년납: 총 29 회
만기 보험금	보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날 때까지 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산장해 지급률이 80%이상인 장해상태가 되지 아니하고 살아 있을 때	100 만원 +가산적립액 +추가납입적립액

주)

1. 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

2. 라이프설계자금(중도생존급부금)의 경우 “납입기간이 끝날 때까지”란 보험계약 당시 정한 최종 보험료 납입기일의 익월 계약해당일을 포함합니다.
3. 기본보험료 납입면제 : 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상 80%미만인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. “가산적립액”과 “추가납입적립액”은 약관 제 4 조(용어의 정의)에서 정한 금액을 말하며 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」를 적용하여 계산되며 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」가 변경되면 “가산적립액”과 “추가납입적립액”도 변경됩니다.
5. 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」은 제 20 조(「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」의 적용 및 공시)제 1 항에서 정한 이율로 매월 1 일 회사가 정한 이율로 하며, 연복리 4.0%를 최저보증합니다.

■ 「거치전환옵션」선택시 보험금 지급기준표

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
거치전환 사망 보험금	거치전환일부터 거치전환 보험기간(종신) 중 보험대상자(피보험자)가 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때	전환보험료의 5% +사망시 전환적립액

주)

1. “전환보험료”라 함은 계약자가 거치전환옵션을 신청하여 전환되는 주보험 적립액의 전부 또는 일부를 말합니다.
2. “전환적립액”이라 함은 전환보험료를 산출방법서에서 정한 방법에 따라 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」로 납입일부터 일자계산에 의하여 적립한 금액을 말합니다.
3. 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」은 제 20 조(「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」의 적용 및 공시)제 1 항에서 정한 이율로 매월 1 일 회사가 정한 이율로 하며, 연복리 4.0%를 최저보증합니다.

(별 표 1 - 1)

보험금 지급시의 적립이율 계산

==========

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td colspan="2">사망보험금,
거치전환 사망보험금
(제 16 조 제 1 호
및 제 4 호)</td><td>지급기일의
다음날부터 보험금
지급일까지의 기간</td><td>보험계약
대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="4">라이프
설계자금
(중도생존
급부금)
(제16조
제2호)</td><td>회사가 보험
금의 지급시
기 도래 7 일
이전에 지급
할 사유와
금액을 알리
지 아니한
경우</td><td>보험금 지급사유가
발생한 날의 다음날부
터 보험금 청구일까지
의 기간</td><td>적립이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">회사가 보험
금의 지급시
기 도래 7 일
이전에 지급
할 사유와
금액을 알린
경우</td><td>보험금지급사유가 발생
한 날의 다음날부터 보
험기간 만기일(단, 이
계약이 더 이상의 효력
을 가지지 아니하게 된
경우에는 효력을 가지
지 아니하게 된 날)까지
의 기간</td><td>적립이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일(단, 이
계약이 더 이상의 효력
을 가지지 아니하게 된
경우에는 효력을 가지
지 아니하게 된 날)의
다음날부터 보험금
청구일까지의 기간</td><td>1 년이내
: 적립이율
의 50%
1 년초과
기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터
지급 기일까지의 기간</td><td>적립이율
＋1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터
보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약
대출이율</td></tr>
</table>

구 분		적립기간	지급이자
만기 보험금 (제16조 제3호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	적립이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 적립이율의 50% 1년초과 기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		적립이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제21조 제1항)		보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 적립이율의 50% 1년초과 기간 : 1%
		보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	적립이율 +1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 적립이율이란 「금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%」를 말합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 소멸시효(제23조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별 표 2)

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량결핍(X53)
- 수분결핍(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ "불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴 장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~49, U80~U89)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1시행)상의 분류번호이며, 제6차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

장 해 분 류 표

==========

■■ 총칙

1. 장해의 정의

1) “ 장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) “ 영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
3) “ 치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

2. 신체부위

“ 신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉· 복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌· 우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

■■ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) “ 0.06 ”	25
5) “ 0.1 ”	15
6) “ 0.2 ”	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
2) “ 교정시력 ” 이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
3) “ 한 눈이 멀었을 때 ” 라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“ 광각무 ”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“ 광각 ”)를 말한다.
4) 안구운동장해의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) “ 안구의 뚜렷한 운동장해 ” 라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) “ 안구의 뚜렷한 조절기능장해“ 라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를

무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.

7) “ 시야가 좁아진 때” 라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.

8) “ 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.

9) “ 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때“ 라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.

10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “ 뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “ 약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.

11) “ 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
2) “ 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “ 심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “ 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “ 언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) “ 귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2 미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장

해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20

장해의 분류	지급률
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “ 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “ 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
4) “ 씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때“ 라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
5) “ 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
   ① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
   ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
   ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ)
   ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “ 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “ 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때” 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.

8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “ 치아의 결손” 이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) “ 외모” 란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “ 추상(추한 모습)장해” 라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
3) “ 추상(추한 모습)을 남긴 때” 라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한

모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
   ④ 코의 1/2이상 결손
2) 머리
   ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
   ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
   ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
   ④ 코의 1/4이상 결손
2) 머리
   ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
   ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“ 손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6 ~ 11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
   척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
   ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
   ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
   척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
   척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을

때

7) 뚜렷한 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

8) 약간의 기형

1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “ 체간골” 이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“ 이라 함은 아래와 같다.
   ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
   ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “ 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때” 라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “ 팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “ 팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “ 한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위

제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) “ 영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) “ 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “ 0등급(Zero)”인 경우

나) “ 심한 장해”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우

② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “ 1등급(Trace)"인 경우

다) “ 뚜렷한 장해”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우

라) “ 약간의 장해”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4이하로 제한된 경우

7) “ 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) “ 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) “ 뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 1상지(팔과 손가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관

절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10)한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11)한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12)한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가

생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “ 다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.

4) “ 다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.

5) “ 한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “ 영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) “ 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “ 0등급(Zero)"인 경우

나) “ 심한 장해”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “ 1등급(Trace)"인 경우

다) “ 뚜렷한 장해”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “ 약간의 장해”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.

다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “ 손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “ 손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “ 손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는

제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) “ 발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “ 발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을

때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.

4) “ 발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) “ 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은
   ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
2) “ 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

3) “ 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “ <붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.

5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성 폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10 ~ 100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10)뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11)약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

① “ 신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “ <붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “ <붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그

중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다.

그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 " <붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉮ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.

㉯ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① “ 치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “ 간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “ 심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ “ 뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ “ 약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간

에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
⑤ “ 중증발작” 이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
⑥ “ 경증발작” 이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙 임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

유형	제한정도에 따른 지급률
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

무배당종신보장특약Ⅱ 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 주계약의 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표(별표 2 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다)중 동일한 재해(별표 3 “재해분류표” 참조, 이하 재해라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)(이하 “보험대상자(피보험자)”라 합니다)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자 등)중 1 인을 선택하여 이 특약의 보험대상자(피보험자)

로 합니다.

제 4 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. 계약자적립금
   “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 「금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%」로 납입일부터 일자계산에 의하여 적립한 금액을 말합니다.
2. 예정책임준비금
   장래 보험금(가산보험금 제외) 지급을 위하여 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 책임준비금으로, 가산보험금 산출 시 기준이 되는 금액입니다.
3. 가산보험금
   계약자적립금과 예정책임준비금과의 차이에 의하여 증가되는 보험금액으로서 유효한 계약에 대하여 매일 계산하며, 계산 당일에만 확정 적용합니다.

제 5 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 15 조(해약환급금) 제

1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아야 합니다.
③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 종신까지로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 【특약보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는

주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】
회사는 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 사망보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제 12 조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제 3 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 '동일한 재해'의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑦ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 '한시장해'라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제 8 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상

의 2 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제 13 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지 할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 보장개시일(부활(효력회복) 계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항의 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 14 조 【『금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%』의 적용 및 공시】

① 이 특약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1 일 회사가 정한 『금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%』로 합니다.

② 제 1 항의 『금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%』는 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 특약의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에서 정한 『금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%』를 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 15 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금 계산시 적용되는 『금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%』은 제 14 조(【『금리연동형상품의 보험계약대출이율-1.5%』의 적용 및 공시】)에서 정한 이율로 하며(연복리 4.0%를 최저보증이율로 합니다), 금리연동형상품의 보험계약대출이율이 변경될 경우에는 변경된 날로부터 변경된 금리연동형상품의 보험계약대출이율을 적용합니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 사망보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망 · 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 사망보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 보험대상자(피보험자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 보험대상자(피보험자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 17 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만 보험금 지급의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일부터 7 일 이내의 지급지연을 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단

위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 15 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 적립이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 적립이율+1%

④ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제 3 의 의사"는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항

제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약

이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

==========

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지 급 사 유	지급금액
사망 보험금	보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때	1,000 만원 + 가산보험금

주) 가산보험금은 계약자적립금과 예정책임준비금과의 차이에 의하여 증가되는 보험금액으로서 유효한 계약에 대하여 매일 계산하며, 계산 당일에만 확정 적용합니다.

(별 표 2)

장 해 분 류 표

주보험 약관의 “ 장해분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 “ 재해분류표 ” 와 동일

무배당정기특약Ⅱ 약관(일반형·갱신형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표(별표 2 “장해분류표”참조,이하 “장해분류표”라 합니다.)중 동일한 재해(별표 3 재해분류표참조, 이하 “재해”라합니다.) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해 지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

③ 이 특약의 갱신형을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제 6 조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제 2 조 【특약의 보장개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

② 이 특약의 갱신형에 대한 최초계약의 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전계약”이라 합니다.)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다.)을 보장개시일로 합니다.

제 3 조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자 등)중 1 인을 선택하여 이 특약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【특약의 갱신】

이 특약의 갱신형의 경우 다음과 같습니다.

① 계약자가 이 특약의 보험기간이 끝나는 날의 15 일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 아니하고 보험료납입기일(갱신전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입할 때, 이 특약은 자동갱신 되는 것으로 합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 단, 주계약의 보험기간 종료일이 보험대상자(피보험자)의 80 세 계약해당일 이후인 경우에는 80 세 계약해당일로 합니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제 2 항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 이 특약이 금융위원회의 인가를 얻어 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신되며 이 경우 변경된 내용을 보험기간 종료일 30 일 전까지 알려 드립니다.
⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자) 의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아야 합니다.
③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
② 이 특약의 갱신형에 대한 보험기간은 5 년만기 자동갱신으로 합니다.
③ 제 2 항에도 불구하고 갱신일부터 제 5 조(특약의 갱신) 제 2 항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5 년미만일 경우에는 1 년만기 자동갱신으로 합니다.
④ 제 2 항에도 불구하고 주계약 보험기간이 5 년 미만일 경우에는 1 년만기 자동갱신으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약의 갱신형의 경우 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

④ 이 특약의 갱신형의 경우 최초계약의 제 2 회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제 1 회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제 10 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활 (효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의

신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】
회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 사망 또는 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해 지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때: 사망보험금
2. 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날 때까지 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해 지급률이 80%이상인 장해상태가 되지 아니하고 살아 있을때: 만기축하금(단,70%만기환급형,100%만기환급형에 한함)

제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회이후 보험료납입을 면제하여 드립니다. 단,보험료 납입이 면제된 이후 갱신시에도 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험기간중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의침몰, 항공기의 추락등 민법 제 27 조(실종

의선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 2 항 내지 3 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해지급률이 재해일부터 180 일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④제 3 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 2 항 내지 3 항 및 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 2 항 내지 3 항 및 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑦제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 2 항 내지 3 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년이상인 경우 해당 장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 내지 3 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위

별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨제 8 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다

제 13 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 특약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 14 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망 · 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 보험대상자(피보험자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 보험대상자(피보험자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에

서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금의 지급 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1－1) “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제 5 관 기타사항

제 17 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

==========

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
사망 보험금	보험대상자(피보험자)가 보험기간중에 사망하거나 장해분류표중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급율 80%이상인 장해상태가 되었을 경우	1,000 만원
만기 축하금	보험대상자(피보험자)가 보험기간이끝날 때까지 장해분류표중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급율 80%이상인 장해상태가 되지 아니하고 살아있을 때	70%만기환급형 :이미 납입한 보험료의 70% 100%만기환급형 : 이미 납입한 보험료의 100% (만기환급형에 한함)

(별표 1－1)

보험금 지급시의 부리이율 계산

==========

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>부리기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td colspan="2">사망보험금
(제11조 제1호)</td><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출 이율</td></tr>
<tr><td rowspan="4">만기축하금
(제11조 제2호)</td><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>예정이율</td></tr>
<tr><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내
: 예정이율의 50%
1년초과기간
: 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율
＋1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출 이율</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">해약환급금
(제 14 조 제 1 항)</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내
: 예정이율의 50%
1년초과기간
: 1%</td></tr>
<tr><td>보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율
＋1%</td></tr>
<tr><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출 이율</td></tr>
</table>

주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별 표 2)

장 해 분 류 표

****

주보험 약관의 “장해분류표” 와 동일

(별 표 3)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 “재해분류표” 와 동일

무배당재해상해특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(보험대상자(피보험자))가 사망하거나 장해분류표(별표 3 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해분류표(별표 2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 【보험대상자(보험대상자(피보험자))의 범위】

① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자 등)중 1 인을 선택하여 이 특약의 보험대상자(피보험자)

로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8 조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 동일한 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 재해장해급여금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 1 조(특약의 체결 및 소멸)에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항 의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제 3 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 동일한 재해의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 10 조(보험금

의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑦ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑧ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제 8 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 보험대상자(피보험자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 8 항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음

중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위 1 호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

제 12 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 13 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의

수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 보험대상자(피보험자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 보험대상자(피보험자) 또는 그 상속인의 동의서를 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 14 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일부터 7 일 이내의 지급지연을 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 12 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예

상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제 5 관 기타사항

제 15 조【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

==========

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
재해 장해 급여금	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	보험가입금액의 100% x 해당 장해지급률

(별 표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 “ 재해분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

장 해 분 류 표

****

주보험 약관의 “ 장해분류표 ” 와 동일

무배당소득보상특약 1 형 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 사망하거나 장해분류표(별표 3 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해분류표(별표 2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계

약자 등)중 1 인을 선택하여 이 특약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제 5 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 단, 보험대상자(피보험자)의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 9 조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 10 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】
회사는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 「동일한 재해로 장해분류표 중 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때」 또는 「동일한 재해로 장해분류표 중 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상 80%미만인 장해상태가 되었을 때」에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 소득보상비(별표 1 “보험금 지급기준표”참조)를 지급하여 드립니다.

제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제 1 조(특약의 체결 및 소멸)에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항 의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아

니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제 3 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 동일한 재해의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑦ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제 8 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기

준에 따릅니다.
⑩ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 소득보상비를 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 소득보상비에서 이미 지급받은 소득보상비를 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 보험대상자(피보험자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 10 항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 소득보상비가 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 소득보상비에서 이미 지급받은 것으로 간주한 소득보상비를 빼고 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 소득보상비의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위 1 호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 소득보상비의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 소득보상비가 지급되지 않았던 장해

⑫ 회사는 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우, 보험금을 받는 자(보험수익자)의 요청에 따라 이 특약의 예정이율로 할인하여 계산된 금액을 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제 13 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 보험대상자(피보험자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 보험대상자(피보험자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후

10 영업일 이내에 지급합니다.
② 회사는 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 보험금 중 제 2 회 이후 소득보상비의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1－1) “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
④ 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제 5 관 기타사항

제 16 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
소 득 보상비	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 「동일한 재해로 장해분류표 중 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때」 또는 「동일한 재해로 장해분류표 중 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상 80%미만인 장해상태가 되었을 때」	매월 보험금 지급사유 발생해당일에 아래금액을 120 회 확정지급 80%이상 장해상태 : 매월 100 만원 50%이상 80%미만 장해상태 : 매월 50 만원

주) 소득보상비는 이 보험의 예정이율로 할인하여 계산된 금액을 일시금으로 지급 할 수 있음.

(별 표 1－1)

보험금 지급시의 적립이율 계산

==========

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td colspan="2">제 1 회 소득보상비
(제 11 조)</td><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="5">제 2 회 이후 소득보상비 (제 11 조)</td><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>예정이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간</td><td>예정이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1 년이내
: 예정이율의 50%
1 년초과기간
: 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율 ＋1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

구 분	적립기간	지급이자
해약환급금 (제 13 조 제 1 항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 ＋1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출 이율

주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별 표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 “재해분류표”와 동일

(별 표 3)

장 해 분 류 표

****

주보험 약관의 “ 장해분류표 ” 와 동일

무배당재해치료특약Ⅲ 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은 “주계약” , 보험계약자는 “계약자” , 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 사망하거나 장해분류표(별표 5 참조 이하 “장해분류표”라 합니다.) 중 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 동일한 재해(이하 “재해”라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었으나 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

④ 제 2 항의 경우 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에

따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
⑤ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180 일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑦ 제 2 항 및 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑧ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑨ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다.)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 결정합니다.
⑩ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 【보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실】

① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자 등)중 1 인을 선택하여 이 특약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 16 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제 16 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험

가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의

신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【“중대한재해수술”의 정의 】

이 특약에 있어서 “중대한재해수술”이라 함은 재해분류표에서 정한 재해를 원인으로 다음의 각 호에서 정한 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 말합니다.

1. 개두(開頭)수술이라 함은 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

2. 개흉(開胸)수술이라 함은 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강 내에 조작을 가할 때에 행하는 수술을 말합니다. 또한 개흉술에 준하는 것으로서 늑골, 흉골의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.

3. 개복(開腹)수술이라 함은 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내의 조작을 가할 때에 행하는 수술을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 뇨관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적 조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.

제 11 조 【“재해골절(치아파절 제외)”의 정의】

① 이 특약에서 “재해골절(치아파절 제외)”이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 별표 3(재해골절(치아파절 제외)분류표)에서 정한 골절을 말합니다.

② 골절의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서

정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 12 조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 보험대상자(피보험자)가 재해분류표 (별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제 13 조【“화상”의 정의】

① 이 특약에서 “화상”이라 함은 한국표준질병사인분류중 별표 4(화상분류표)에서 정한 항목을 말합니다.

② 화상의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 제 11 조(재해골절(치아파절 제외)의 정의)에서 정한 “재해골절(치아파절 제외)”상태가 되었을 때 : 재해골절치료비 (발생 1 회당)
2. 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 제 10 조(“중대한재해수술”의 정의)에서 정한 중대한재해수술을 받았을 때 : 중대한재해수술비(수술 1 회당)
3. 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 재해수술비(수술 1 회당)
4. 보험대상자(피보험자)가 화상으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 11 일이상 계속하여 입원하였을 때 : 화상치료비(단, 화상치료비의 지급은 1 회 입원당 110 일한도에서 지급)

제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원하는 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

③ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 보험대상자(피보험자)가 입원기간중 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 입원일수에 따라 화상치료비를 지급합니다.

④ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 계속입원이란 중도퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑤ 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 화상치료비의

전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
⑥ 회사는 보험기간중 보험대상자(피보험자)가 동일재해로 인하여 2 가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 재해골절치료비는 1 회만 지급하며, 의학적처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급하지 아니합니다.
⑦ 회사는 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 보험기간중 보험대상자(피보험자)가 동시에 2 가지 이상의 수술을 받은 경우 그 중 한가지 수술에 대해서만 수술비를 지급합니다.
⑧ 회사는 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 보험기간중 보험대상자(피보험자)가 동시에 2 가지 이상의 수술을 받은 경우 그 중 한가지 수술에 대해서만 수술비를 지급합니다.
⑨ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 화상치료비의 지급일수는 1 회 입원당 110 일을 최고한도로 합니다.
⑩ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일한 화상으로 인하여 입원을 2 회 이상한 경우에는 1 회입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제 2 항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 화상에 의한 입원이라도 화상치료비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
⑪ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 의 제 2 호 중대한 재해수술비의 경우, 동조 제 3 호 재해수술비와 중복하여 지급합니다.

제 16 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원치료확인서, 재해골절진단서, 수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 18 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 17 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일부터 7 일 이내에 지급지연을 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연

단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 16 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견을 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제 3 의 의사"는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항

제 19 조【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이

특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

==========

[기준 : 보험가입금액 1,000 만원]

급 부 명	지 급 사 유	지급금액
재해골절 치 료 비	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 재해골절(치아파절 제외)상태가 되었을 때	20 만원 (발생 1 회당)
중대한재해수술 : 재해에 의한 개두수술, 개흉수술 및 개복수술		
중대한 재 해 수술비	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 중대한재해수술을 받았을 때	100 만원 (수술 1 회당)
재 해 수술비	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	30 만원 (수술 1 회당)
화 상 치료비	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 화상으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 11 일이상 계속하여 입원하였을 때	10 일초과 1 일당 2 만원 (1 회 입원당 지급일수 110 일한도)

※ 중대한재해수술비의 경우 재해수술비와 중복하여 지급합니다.

(별 표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 “ 재해분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

재해골절(骨折)(치아파절 제외) 분류표

약관에 규정하는 재해골절(치아파절 제외)로 분류되는 재해는 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 재해를 말합니다.

대 상 재 해	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절 (치아파절 제외)	S02 (S02.5 는 제외)
2. 목의 골절	S12
3. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
4. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
8. 넓적다리뼈의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
11. 다발성 신체부위의 골절	T02
12. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
13. 상세불명 부위의 팔 골절	T10
14. 상세불명 부위의 다리 골절	T12
15. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 재해 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

화 상 분 류 표

약관에서 규정하는 화상으로 분류되는 재해는 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2007-4 호, 2008. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 재해를 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
· 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
· 몸통의 화상 및 부식	T21
· 손목 및 손을 제외한 어깨팔의 화상 및 부식	T22
· 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
· 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
· 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
· 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
· 호흡기도의 화상 및 부식	T27
· 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
· 다발성 신체부위의 화상 및 부식	T29
· 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
· 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
· 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32

주) 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다

(별 표 5)

장 해 분 류 표

****

주보험 약관의 “ 장해분류표 ” 와 동일

무배당 2 대질환치료특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표(별표 2 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다)중 동일한 재해(별표 3 “재해분류표” 참조, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

④ 제 2 항의 경우 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

⑤ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 장해지급률이 재해일부터 180

일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률이 결정 되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑦ 제 2 항 및 제 3 항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑨ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑩ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자) (이하 “보험대상자(피보험자)”라 합니다)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 자녀, 계약자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입 최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제

2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조【“뇌출혈”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병사인분류중 별표 4(뇌출혈분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 국외 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력· 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 보험대상자(피보험자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 뇌출혈에 대한 임상학적 진단이 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 11 조 【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류중 별표 5(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다.그러나 보험대상자(피

보험자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 급성심근경색증에 대한 임상학적 진단이 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정되었을 경우 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 2 대질환치료비(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)를 지급하여 드립니다.

제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 2 대질환을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 2 대질환치료비를 지급합니다.

제 14 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의

서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 보험대상자(피보험자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 보험대상자(피보험자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

제 16 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 14 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효 기간 내에서 다음 각호

에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제 5 관 기타사항

제 17 조【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

구분	지급사유	보험기간	지급금액
2 대질환 치료비	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정시 (각각 최초 1 회한)	10 년 미만	1,000 만원 (단, 보험계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급)
		10 년 이상	1,000 만원 (단, 보험계약일부터 2 년미만 진단확정시 50%지급)

(별 표 2)

장 해 분 류 표

****

주보험 약관의 “ 장해분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 “ 재해분류표 ” 와 동일

(별 표 4)

뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
· 거미막밑 출혈	I60
· 뇌내출혈	I61
· 기타 비외상성 머리내 출혈	I62

※ 제 6 차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 5)

급성 심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성 심근경색증으로 분류되는 질병은 제 5 차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
· 급성 심근경색증	I21
· 속발성 심근경색증	I22
· 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

※ 제 6 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당동양입원특약 1 형(일반형·갱신형) 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사가 승낙함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 '주계약', 보험계약자는 '계약자', 보험회사는 '회사' 라 합니다)

② 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표(별표 3 "장해분류표"참조, 이하 "장해분류표"라 합니다)중 동일한 재해(별표 4 "재해분류표"참조, 이하 "재해"라 합니다.) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

④ 제 2 항의 경우 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때는 사망한 것으로 인정합니다.

⑤ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장해상태가

되고 장해지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑦ 제 2 항 및 제 3 항에는 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑨ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다.)에 대하여는 그 기간이 5 년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑩ 제 2 항 및 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 이 특약의 갱신형을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제 5

조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제 2 조 【특약의 보장개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

② 이 특약의 갱신형에 대한 최초계약의 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전계약”이라 합니다.)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다.)을 보장개시일로 합니다.

제 3 조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경 할 수 없습니다.

제 5 조 【특약의 갱신】

이 특약의 갱신형의 경우 다음과 같습니다.

① 계약자가 이 특약의 보험기간이 끝나는 날의 15 일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 아니하고 보험료납입기일(갱신전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입할 때, 이 특약은 자동갱신 되는 것으로 합니다.
② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 단, 주계약의 보험기간 종료일이 보험대상자(피보험자)의 80 세 계약해당일 이후인 경우에는 80 세 계약해당일로 합니다.
③ 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제 2 항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
④ 이 특약이 금융위원회의 인가를 얻어 변경된 경우 에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신되며 이 경우 변경된 내용을 보험기간 종료일 30 일 전까지 알려드립니다.
⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자) 의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아야 합니다.
③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서

정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
② 이 특약의 갱신형에 대한 보험기간은 5 년만기 자동갱신으로 합니다.
③ 제 2 항에도 불구하고 갱신일부터 제 5 조(특약의 갱신) 제 2 항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5 년미만일 경우에는 1 년만기 자동갱신으로 합니다.
④ 제 2 항에도 불구하고 주계약 보험기간이 5 년 미만일 경우에는 1 년만기 자동갱신으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 【특약보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
② 이 특약의 갱신형의 경우 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

④ 이 특약의 갱신형의 경우 최초계약의 제 2 회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제 1 회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 【“입원”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 보험대상자(피보험자)가 질병 및 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 보험대상자(피보험자)가 질

병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속 입원하였을 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 입원급여금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 단, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시에도 보험료 납입을 면제하여드립니다.

② 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 하여 계산합니다.

③ 제 2 항의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보며, 각 입원일수를 합산하고 제 2 항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 2 항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.

⑤ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑥ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑦ 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 14 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 제 14 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제 5 관 기타사항

제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금의 지급기준표

==========

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액
입원 급여금	보험기간중 보험대상자(피보험자)가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때	3 일 초과 1 일당 1 만원 (1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)

(별표 1ㅡ1)

보험금 지급시의 부리이율 계산

==========

구 분	부리기간	지급이자
입원급여금 (제12조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금 (제 14 조 제 1 항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 ＋1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지 기간	보험계약대출이율

주)

1. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

(별 표 2)

질병 및 재해 분류표

==========

1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병사인분류상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우
④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인한 경우

※ ()안은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1시행)상의 분류번호이며, 제6차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

장 해 분 류 표

==========

주보험 약관의 “ 장해분류표 ” 와 동일

(별 표 4)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 “ 재해분류표 ” 와 동일

무배당재해사망특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 “주된 보험계약”은 “주계약” , “보험계약자”는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표(별표 2 “장해분류표참조,이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(별표 3 “재해분류표 참조,이하 “재해”라 합니다)로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자,종피보험자,배우자,자녀,계약자 등)중 1 인을 선택하여 이 특약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

그러나, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료는 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제 1 회 특약의 보험료를 정산한 다음 차년도 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제 8 조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 재해로 인하여 사망하거나“장해분류표” 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 특약보험가입금액을 사망보험금으로 지급합니다.

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸)제 3 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인한 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제 3 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는

재해일부터 2 년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸)제 3 항 및 제 1 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸)제 3 항 및 제 1 항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서,하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용합니다.
⑦ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸)제 3 항 및 제 1 항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하"한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸)제 3 항 및 제 1 항의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다.다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제 8 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.다만,장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제 12 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 13 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4.기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 14 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금 을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일부터 7 일 이내의 지급지연을 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 12 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제 5 관 기타사항

제 15 조【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급 기준표

==========

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
재해 사망 보험금	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 재해로 인하여 사망하거나 “장해분류표” 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률 이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우	1,000만원

(별 표 2)

장 해 분 류 표

==========

주보험 약관의 “ 장해분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 “ 재해분류표 ” 와 동일

무배당동양연금전환특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 타보험의 보험금지급사유 발생전에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어 집니다. (이하 “타보험”은 “종전보험”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

② 보험회사는 종전보험의 보험금, 해약환급금, 기타 급여금 등(이하 “지급금”이라 합니다)의 지급사유 발생시 지급금의 전부 또는 일부를 보험금을 받는 자(보험수익자)의 신청에 따라 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

③ 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 제 3 조(보험대상자(피보험자)의 범위)에서 정한 보험대상자(피보험자)가 모두 사망한 경우에는 이 특약은 그때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 선택한 연금전환신청일로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 종전보험(부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함)은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 3 조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 개인형에 있어서는 보험대상자(피보험자)만으로 하고, 부부형에 있어서는 보험대상자(주피보험자)와 보험대상자(종피보험자)로 구성됩니

다. 이 경우 보험대상자(주피보험자) 및 보험대상자(종피보험자)는 다음에 정한 자로 합니다.(이하 “보험대상자(주피보험자)”와 “보험대상자(종피보험자)”를 합하여 “보험대상자(피보험자)”라 합니다)

1. 개인형의 경우 종전보험의 보험대상자(피보험자), 계약자, 보험금을 받는 자(보험수익자) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.
2. 부부형의 경우 종전보험의 보험대상자(피보험자), 계약자, 보험금을 받는 자(보험수익자) 중 1 인을 선택하여 보험대상자(주피보험자)로 하며, 보험대상자(종피보험자)는 보험대상자(주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 제 1 항 제 2 호에도 불구하고 부부형에서 보험대상자(종피보험자)가 사망으로 인하여 보험대상자(종피보험자)의 자격을 상실한 이후 새로이 보험대상자(종피보험자)에 해당하는 자는 보험대상자(종피보험자)의 자격을 취득하지 아니합니다.

제 4 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 상속연금형 및 확정연금형에 한하여 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 계약자가 계약을 해지하는 경우 회사는 제 9 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 종신연금형, 상속연금형은 연금지급개시일부터 종신까지, 확정연금형은 최종연금지급일까지입니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 종전보험의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 7 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 연금지급개시일부터 “연금지급기준표”(별표 1 참조)에 따라 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 생존연금을 지급하여 드립니다.

제 8 조 【「금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%」의 적용 및 공시】

① 이 보험의 연금전환시점의 책임준비금 등에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 「금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%」로 합니다.

② 제1항의 「금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%」는 운용자산수익률에서 투자지출을 차감한 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 「금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%」를 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 9 조 【해약환급금】

① 제4조(계약자의 임의해지)에 의해 계약이 해지되는 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금 계산시 적용되는 「금리연동형상품의 보험계약대출이율－ 1.5 %」(전환후 10년이내 연복리3.0%, 10년이후 연복리2.0%를 최저보증이율로 합니다)은 제8조【「금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5 %」적용 및 공시】

에서 정한 이율로 합니다. 금리연동형상품의 보험계약대출 이율이 변경될 경우에는 변경된 날로부터 변경된 금리연동형상품의 보험계약대출이율을 적용합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 10 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 연금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험대상자(피보험자)의 호적등본
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 급여금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 11 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 10 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 보험금 또는 해약환급금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7 일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1−1) “보험금 지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험

금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

④ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다

제 5 관 기타사항

제 12 조 【종전보험 약관규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 종전보험약관의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

연금지급기준표

==========

□ 생존연금

연 금 종 류			지 급 내 용
종신연금형	개인형		연금지급개시일 이후 보험대상자(피보험자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 연금전환시점의 책임준비금 등을 기준으로 계산한 금액지급(10 년 또는 20 년 보증지급) ㅡ 정액형 ㅡ 체증형(5%, 10%)
	부부형	보험대상자(주피보험자) 연 금	연금지급개시일 이후 보험대상자(주피보험자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 연금전환시점의 책임준비금 등을 기준으로 계산한 금액지급(10 년 또는 20 년 보증지급) ㅡ 정액형 ㅡ 체증형(5%, 10%)
		보험대상자(종피보험자) 연 금	연금지급개시일 이후 보험대상자(주피보험자)가 사망하고, 보험대상자(종피보험자)가 연금지급개시일부터 보증지급기간(10 년 또는 20 년) 이후에 매년 계약해당일에 살아 있을 경우 보험대상자(주피보험자) 연금액의 50% 지급
확정연금형			매년 계약해당일에 연금전환시점의 책임준비금 등을 기준으로 해당 확정연금 지급기간(10 년, 15 년, 20 년)에 따라 계산한 금액 지급 ㅡ 정액형 ㅡ 체증형(5%, 10%)
상속연금형			연금전환시점의 책임준비금 등을 기준으로 “금리연동형 상품의 보험계약대출이율ㅡ1.5%”을 적용하여 계산한 금액 지급 (단, 사망시에는 사망시점의 책임준비금 지급)

주)

1. 생존연금은 「 금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%」을 적용하여 계산되므로 금리연동형상품의 보험계약대출이율이 변경되면 매년 지급되는 연금액도 변경됩니다(최저보증이율 전환 후 10 년 이내 연복리 3.0%, 10 년 이후 연복리 2.0%)
2. 생존연금을 매월, 3 개월, 6 개월로 분할하여 지급할 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 지급하여 드립니다.
3. 체증형 선택시 연금액은 10 차년도까지 년단위로 체증하며, 10 차년도 이전 연금액은 전년도 연금액을 체증율(5%, 10%)로 체증한 금액을 말하며 11 차년도 이후의 연금액은 10 차년도 연금액으로 합니다.
4. 종신연금형의 경우 연금개시후 보증지급기간(10 년 또는 20 년)안에 보험대상자(피보험자)가 모두 사망시에는 보증지급기간(10 년 또는 20 년)까지의 연금연액을 이 특약의 일시금수령 신청 당시 「금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%」로 할인하여 일시금으로 계산한 금액을 드립니다.
5. 확정연금형의 경우 연금지급개시후 10 년, 15 년, 20 년까지의 각각의 확정연금 지급기간안에 사망시에는 각각 10 년, 15 년, 20 년까지의 미지급된 연금연액을 이 특약의 일시금수령 신청 당시 「 금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%」로 할인하여 일시금으로 계산한 금액을 드립니다.

(별 표 1－1)

보험금 지급시의 적립이율 계산

==========

구 분		부리기간	지급이자
생존연금(제7조)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	적립이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	적립이율
		보험기간 만기일(단, 이계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 적립이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		적립이율 ＋1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

구 분	부리기간	지급이자
해약환급금 (제 9 조 제 1 항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 적립이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간	적립이율 ＋1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출 이율

주)

1. 적립이율이란 「 금리연동형상품의 보험계약대출이율－1.5%」를 말합니다.

2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주계약 약관에서 정한 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.